

# *Päihdeongelmaisten hoidon myyteistä*

*Ingalill Österberg*

Intialainen taru kertoo kolmesta sokeasta miehestä, joiden piti kuvailla norsu. Ensimmäinen sanoi sen liikkuvan melko paljon, olevan hoikka ja vilkas. Hän oli koskenut kärsään. Toinen sanoi sen olevan litteä ja heiluvan hitaasti. Hän oli koskettanut korvaa. Kolmas norsun vieressä seisova mies taputteli sen vatsaa ja sanoi, että se on roteva, lihava ja raskas. Tilanne muistuttaa päihdeongelmista käytyä keskustelua, jossa eri lähtökohdat antavat erilaisen kuvan. Ihmiset puhuvat toistensa ohitse, koska he keskustelevalle eri asioista ja eri ihmisistä.

## *Kulutustukujen tulkinta vaikeaa*

Alkoholin kulutus on viime vuosina kasvanut voimakkaasti. Vuonna 1976 käytettiin maassamme 6,3 litraa absoluuttista alkoholia henkeä kohti. Kulutuksen kasvuun vaikuttavat alkoholipoliittisten toimenpiteiden lisäksi mm. kaupungistuminen, lisääntynyt vapaa-aika sekä se, että sotien jälkeen syntyneet suuret ikäluokat nyt kuuluvat aktiivisiin kuluttajaryhmiin. Tiedetään myös, että noin 10 % alkoholia käyttävistä miehistä kuluttaa puolet miesten käyttämästä alkoholista maassamme. Suurkuluttaja saattaa vuodessa juoda jopa 35 litraa absoluuttista alkoholia. Osan näistä suurkuluttajista kontrollipoliitikamme leimaa alkoholisteiksi. Salme Ahlström-Laakso totesi väitöskirjassaan (1975), että alkoholistit näyttävät juovan huomattavasti vähemmän kuin etukäteen oli oletettu. He eivät oleellisesti eroa suurkuluttajista, jotka saattavat

juoda jopa enemmän kuin alkoholisteiksi leimatut. Oleellista saattaa kuitenkin määrän sijasta olla, missä ja miksi henkilö juo, mikä on hänen sosiaalinen tilanteensa, miten hän käyttäytyy juodessaan. Suuri osa suurkuluttajista käyttää erilaisia terveydenhuollon palveluja ilman että sairaus määritellään alkoholismiksi. Usein onkin sattumanvaraista, kenet leimataan alkoholistiksi.

## *Alkoholismi on peitenimi*

On sinänsä ymmärrettävää, että on alettu käyttää alkoholisti-nimitystä ihmisistä, joiden elämässä on alkoholikeskeinen ulottuvuus. Se saattaa kuitenkin olla kohtalokasta, koska alkoholisti-nimike on varsin kielteinen sekä suuren yleisön että myös päihdeongelmaisten itsensä mielikuvissa. Onhan nimikkeeseen kasattu paljon päihdeongelmaisen persoonallisuutta ja myös hänen omaisiaan koskevia kielteisiä tunnusmerkkejä, mikä on omiaan johtamaan syrjintään mm. hoitotyössä.

Päihdeongelma on perinteisesti nähty liiaksi yksilöpsykologiselta kannalta, ei ole otettu huomioon ympäristötekijöitä ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Oirekeskeisen ajattelun mukaan alkoholismi on aina "jatkuvasti paheneva sairaus". On muodostettu monia kaavamaisia käsityksiä. Kuvitellaan, että päihdeongelmaiset ovat kaikki samanlaisia ja että siksi myös heidän ongelmiensa ratkaisujen tulee olla samanlaiset. Heissä on kuitenkin muihin ihmisiin nähden enemmän yhteisiä piiri-

teitä kuin erottavia. Päihdeongelmaisten ryhmään kuuluu sen takia mitä erilaisimpia persoonallisuuksia ja erilaisin sosiaalisin ehdoin eläviä ihmisiä. Myös oletamus, jonka mukaan vain alkoholisti voi ymmärtää toista alkoholistia, on suppea, koska se lähtee siitä, että kaikkien alkoholistien elämukset ovat samanlaisia. Mielestäni on mielekäästä pitää alkoholismia inhimillisenä reaktiona ylivoimaiseen elämäntilanteeseen — ei jonakin johon sairastuu. Motiivit ovat näin ollen erittäin vaihtelevat. On kysymys inhimillisistä tunteista, pettymyksistä, toiveista, ilosta, surusta.

Ympäristön suhtautuminen ja yhteiskunnan harjoittama kontrolli- ja hoitopolitiikka ovat kuitenkin omiaan yhdenmukaistamaan näiden ihmisten käyttäytymistä. Mitä pidemmälle ongelma kehittyy, sitä enemmän ulkoinen käyttäytyminen yhdenmukaistuu. Yhteiskunnan asennetta vähemmistöryhmiä kohtaan leimaa kieltäminen ja projisointi. Kiellellään omat ongelmat ja valitaan jotkut ihmiset syntipukeiksi, joihin heijastetaan omat selvittämättömät ristiriidat. Omien mielikuvien ja joidenkin kokemuskatkelmien perusteella luodaan ryhmä, joka on vain puutteellisesti ankkuroitunut aistimaailmaan ja todellisuuteen.

### *Erilaisia käsityksiä*

Alkoholismista käydyn väittelyn ristiriitaisuus ja hajanaisuus on ymmärrettävää. Erilaiset kokemukset sekä vastakkaiset ihmis- ja yhteiskuntakäsitykset kohtaavat toisensa. Niinpä esim. valtiotieteen ja lääketieteen tohtori Pekka Kiviranta katsoo, että alkoholismiterapia saattaa vaikeusasteeltaan olla verrattavissa psykoottisten potilaiden terapiaan. Lääketieteen lisensiaatti Reijo Ojutkangas puolestaan väittää, että suurin osa alkoholisteista selviää omin neuvoin ja että alkoholistin hoito on selvää ja yksinkertaista. Niin kauan kun ei ole sovittu, kenestä päihdeongelmaisten epäyhtenäisestä ryhmästä puhutaan ja minkälaiset hoidon tavoitteet ovat, voidaan tietysti sanoa molempien olevan oikeassa.

Eri tieteiden edustajat, kuten sosiologit, psykologit, psykiatrit, biokemistit, esittävät omia teorioitaan alkoholismin synnystä ja hoidosta. Myös päihdeongelmalla ja heidän omaisillaan on omat teoriansa, jotka on hoidossa otettava varteen. Moniulotteisen ongelman selvittämisessä tarvitaan tieteidenvälistä ja monipuolista näkemystä.

### *Mikä on realistinen hoitotulos?*

Hoitotulosten mittaamiseen käytettävät kriteerit sekä hoidon tavoitteet muodostavat oman ongelmallisen alueen päihdehuollossa. Kuka päättää sovellettavista kriteereistä? Määräytyvätkö hoidon tavoitteet päätöksentekijöiden ja hoitohenkilöstön vaiko asiakkaiden arvostusten mukaan? Liian paljon aikaa on keskeisempien kysymysten kustannuksella uurrattu keskusteluun siitä, onko alkoholista tultava täysin raitis vai voiko hän vielä joskus juoda kohtuullisesti. Tälle tasolle juuttuminen ei vie päihdehuoltoamme eteenpäin eikä auta apua tarvitsevia. On mieletöntä yksioikoisesti, itsevarmasti ja auktoritatiivisesti päättää ihmisten hoidon tavoitteista ja elämän päämäärästä ennen kuin on edes tavannut heitä ja voinut kuulla heidän tilanteestaan tai heidän ja lähiympäristön ongelmista ja voimavaroista.

Tavoitteita asetettaessa on oltava realistinen ja annettava ihmisten itse tehdä elintärkeät valinnat ja vastata niistä. On harhauskoa, että päämäärään päästään helpommin, jos se on asetettu erittäin korkealle. Tulos voi olla päinvastainen. Täysraittius saattaa olla erinomainen tavoite hyvin monelle ihmiselle. Mutta kuinka tavallista on yleensä saavuttaa täydellisiä päämääriä elämän eri alueilla? Kohtuus on myös hyvä asia monen mielestä, joskin senkään määrittely ei liene selvä. Pääasia on, ettei tuomita ihmisiä, jotka eivät onnistu haluamallaan tavalla, eikä vaadita enempää kuin mihin he itse ovat valmiit.

Hoito-organisaatio, jonka tavoitteena

on kohdata ne sosiaalisissa ja psyykkisissä vaikeuksissa olevat, joiden yksi oire on päihdeongelma, ei voi dogmaattisesti esittää vain yhtä ainoata hoitomallia ja ratkaisua. Se karsisi suuren joukon ihmisiä ja estäisi heitä saamasta apua vaiheessa, jolloin mahdollisuudet heidän ongelmansa ratkaisuun ovat suurimmat. Jos vaaditaan, että henkilön on oltava motivoitunut hoitoon vain hoitopaikan ehdoilla, menetetään mahdollisuudet tavoittaa monta kipeästi apua tarvitsevaa ja myös päihdeongelmansa varhaisvaiheessa olevaa.

#### *Epätoivon vastaanottaminen ja palvelujen saatavuus*

Ei voida päättää, kenen alkoholiongelma kelpaa hoidettavaksi. Tarvitsemme hoitopaikkoja, joissa ei leimata ihmisiä kielteisellä tavalla, joka voi vaikeuttaa heidän sopeutumistaan. Monen päihdeongelman on vaikea hyväksyä itsensä. Hänellä saattaa olla vakavia identiteettiongelmia. Keskeisiä kysymyksiä eivät sen takia olekaan, kuinka paljon hän on juonut ja kuinka paljon tai vähän hän vastaisuudessa uskoo juovansa. Tärkeätä sitä vastoin on, miten hän tulee toimeen heikon itsetuntonsa ja sen tunteen kanssa, että elämä on mieletöntä, ja miten hän pääsee yhteenkuuluvuuteen muiden ihmisten kanssa. Päihdehuollon erityishoitopaikat joutuvat vastakkain varsin monenlaisen epätoivon, kärsimyksen ja syrjimyksen kanssa, jotka eivät ole poispyyhkäistävissä yksinkertaisin keinoin.

Päihdehuollon palvelut eivät toistaiseksi riitä kaikille niistä tarvitseville. Mm. työpaikkojen hoitoonohjaussuositus lisää kysyntää voimakkaasti. Yleisesti väitetään, että päihdeongelmaisilla ei ole hoitomotivaatiota, mikä tuntuu kyyniseltä, koska pulmana on pikemminkin se, ettei heitä voida ottaa hoitoon. Palvelujen saatavuuden ja normaalisuuden tärkeä periaate on myös vaikeasti toteutettavissa, ellei lähiympäristö suostu tulemaan vastaan. Kun esim. ollaan perustamassa tavanomaiseen asuinympäristöön hoito-

kotia päihdeongelmaisille, alueen asukkaat usein peittävät vastustuksensa tavallisella ”hyvä asia, mutta ei meille”-asenteella. Usein halutaan myös ohjata päihdeongelmaiset erityishoitopaikkoihin ja välttää ottamasta vastuuta ongelmista siellä, missä ne tunnistetaan, esim. työpaikkojen terveydenhuollossa tai terveyskeskuksissa.

#### *Yhteistyö kaiken ehto*

Hoitopaikkojen tehtävä on antaa ihmisille toivoa, joka perustuu konkreettisiin ja realistisiin kokemuksiin, ei siis antaa tyhjiä lupauksia kaiken järjestymisestä. Kaikki ei näet järjesty riskitilanteissa olevien ihmisten kohdalla, ellei saada aikaan yhteistyötä lähiympäristön, ts. perheen ja työpaikan, kanssa. Hoitopaikat menettelevät typerästi ja valheellisesti, jos ne lähtevät kerskailemaan tuloksillaan ja kilpailemaan keskenään. Hoitopaikka, joka antaa kaunistelevia tietoja hoitotuloksistaan, saa ehkä kokea, etteivät muut katso olevan tarvetta vastata ongelmista siitäkään huolimatta, että ne pohjimmiltaan ovat yhteisiä. Hoitopaikkojen tiedossa olevista syy-yhteyksistä ja tragedioista omien kieltämismekanismien vuoksi tiedottamatta jättäminen on yhtä väärin kuin hoidon mahdollisuuksien vähätteleminen. Jos esim. koko perhe aktiivisesti osallistuu hoitoon, saattaa lyhytkin hoito antaa sille uudet keinot ratkaista ongelmat itsenäisesti vastaisuudessa. Hoitopaikkojen suurin valtti on niiden kyvyssä saada aikaan asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta ja kokemuspääoman hyväksikäyttöä esim. erilaisissa ryhmissä ja asiakasyhteyksissä.

#### *Hoitopaikka humanien arvojen vaalijana*

Tilastoitavista tuloksista riippumatta hoito on arvokasta, jos se edes tilapäisesti lievittää ihmisen tuskaa. Onkin kyseenalaista, jos hoitopaikka korostaa vain toimintansa tulosten taloudellisuutta,

vaikka tiedetään, miten vahingollista on mitata ihmistä vain hänen suoritustensa perusteella. Miten käy silloin niiden, jotka eivät pysty hyödyttämään muita tai yhteiskuntaa työnteollaan? Ovatko he niin arvottomia, ettei heihin kannata investoida?

On myös vaarallista asettaa kyseenalaisiksi arvokkaita ja kokemuseräisesti elintärkeitä arvoja, kuten hoidon vapaaehtoisuutta, asiakkaan itsemääräämisoikeutta, päihdeongelmaisen ja hänen perheensä ymmärtämistä. Näin saattaa tapahtua käytännössä, jos puhutaan vain hoidon näennäisestä vapaaehtoisuudesta, väärästä solidaarisuudesta työtovereiden kesken, väärästä ymmärryksestä päih-

deongelmaisia kohtaan ja väärinymmärrästyä demokratiasta. Myönteiseen keskusteluun päästään, kun ymmärretään, että päihdeongelmaisilla on inhimillisiä ongelmia, jotka he jakavat monien muiden kanssa. Sen takia myös muut kuin päihdehuollon asiantuntijat voivat auttaa. Itse asiassa on kysymys siitä, miten keskinäinen solidaarisuus ja suvaitsevaisuus voivat kasvaa kouluissa, työpaikoilla ja perheissä.

Päihdeongelmien ennalta ehkäisy muodostaa oman laaja-alaisen kysymyksen, johon liittyy monia yhteiskuntapoliittisia tekijöitä. Näiden osoittaminen ja painostusryhmänä toimiminen kuuluvat mielestäni myös päihdehuollon tehtäviin.